

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

**ПРИНЯТО**  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России  
Протокол № 5

«12» 01 2022 г.

**УТВЕРЖДЕНО**  
приказом ректора  
«18» 01 2022 г.  
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

**«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать  
течение жизнеугрожающего заболевания»  
по основной специальности: аллергология и иммунология**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания» обсуждена и одобрена на заседании кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор Л.П. Сизякина

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Рецензент: Калужин О.В., д.м.н., профессор, профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии ФГАОУ ВО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России
2. Рецензент: Левкович М.А., д.м.н., ведущий научный сотрудник отдела медико-биологических проблем в акушерстве, гинекологии и педиатрии НИИАП ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Сизякина Л.П.

Состав рабочей группы:

<b>№№</b>	<b>Фамилия, имя, отчество</b>	<b>Учёная степень, звание</b>	<b>Занимаемая должность</b>	<b>Место работы</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.	Сизякина Л.П.	д.м.н., профессор	заведующий кафедрой клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	Андреева И.И.	д.м.н., доцент	профессор кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	Зайцева Н.С.	к.м.н.	доцент кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

			переподготовки специалистов	
--	--	--	--------------------------------	--

## Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

## **КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.**

### **1. Общая характеристика Программы.**

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

### **2. Содержание Программы.**

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
  - 2.4.1. Форма итоговой аттестации.
  - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

### **3. Организационно-педагогические условия Программы.**

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.**

### **1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.**

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач - аллерголог-иммунолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018. N 38н, регистрационный номер 1102).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от «2» февраля 2022 г. N 106
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

### **1.2. Категории обучающихся.**

Основная специальность – аллергология и иммунология

### 1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «аллергология и иммунология», а именно обновление теоретических знаний, умений и профессиональных навыков при проведении дифференциально-диагностического поиска у пациентов с подозрением на наличие иммуноопосредованной и аллергопатологии, диагностика наследственного ангиоотека, назначение терапии, контроль ее эффективности и безопасности.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области аллергологии и иммунологии.

Уровень квалификации: 8

Связь Программы с профессиональным стандартом представлены в таблице 1.

Таблица 1

#### Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт «Врач - аллерголог-иммунолог» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14.03.2018. N138н, регистрационный номер 1102).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности

### 1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

#### Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов связанных с генетическим дефектом, определяющим формирование наследственного ангиоотека, в соответствии с Международной статистической классификацией	A/01.8
	<b>должен знать:</b> Физиологию иммунной системы у пациентов	



	<p>в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях</p> <p>Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы первичных иммунодефицитов</p> <p>Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с наследственным ангиоотекотом</p> <p><b>должен уметь:</b> осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов с наследственным ангиоотекотом;</p> <p>Обосновывать и планировать объем, интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования для выявления наследственного ангиоотека</p> <p>Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам при жизнеугрожающей локализации ангиоотеков</p> <p><b>должен владеть:</b> Сбором жалоб, анамнеза жизни, в том числе семейного анамнеза, осмотром пациентов с наследственным ангиоотекотом.</p> <p>Формулировать предварительный диагноз и составление плана лабораторных обследований для подтверждения диагноза наследственного ангиоотека</p> <p>Направлять пациентов с наследственным ангиоотекотом на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>	
ПК-2	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с первичным иммунодефицитным состоянием – наследственным ангиоотекотом</p>	A/02.8
	<p><b>должен знать:</b> Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при наследственном ангиоотекоте.</p> <p>Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с наследственным ангиоотекотом</p> <p>Механизмы действия лекарственных препаратов,</p>	

	<p>применяемых для лечения наследственного ангиоотека; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</p> <p>Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с наследственным ангиотеком в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом стандартов медицинской помощи</p>	
	<p><b>должен уметь:</b> Разрабатывать план лечения; назначать лекарственные препараты, оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов у пациентов с наследственным ангиотеком в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология".</p> <p>Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения заместительной терапии пациентам с наследственным ангиотеком, проводить мониторинг эффективности и безопасности.</p> <p>Проводить мониторинг течения наследственного ангиоотека, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.</p> <p>Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи - купировать острый ангиоотек;</p>	
	<p><b>должен владеть:</b> Разрабатывать план лечения пациентов с наследственным ангиотеком с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи назначением, оценивать эффективность и безопасности терапии.</p> <p>Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с наследственным ангиотеком (острый ангиоотек)</p>	

### 1.5. Форма обучения

<b>График обучения</b>	<b>Акад. часов в день</b>	<b>Дней в неделю</b>	<b>Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)</b>
<b>Форма обучения</b> Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации  
«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего  
заболевания», в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка)	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Специальные дисциплины</b>															
1.1	Первичные иммунодефициты	6						6	4	2					ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Клиника и диагностика НАО	10	10	2	4	4									ПК-1 ПК-2	ТК
1.3	Лечение и профилактика НАО	12	12	4	4	4									ПК-2	ТК
1.4	Неотложные состояния при НАО	6	6	2		4									ПК-1 ПК-2	ТК
	<b>Всего часов (специальные дисциплины)</b>	34	28	8	8	12		6	4	2						
	<b>Итоговая аттестация</b>	<b>2</b>														<b>тесты</b>
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>		<b>6</b>	<b>4</b>	<b>2</b>						<b>2</b>

## 2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

## 2.3. Рабочие программы учебных модулей.

### МОДУЛЬ 1.

#### «Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания»

Код	Наименования тем, элементов
<b>1.1</b>	<b>Первичные иммунодефициты</b>
1.1.1	Генетические основы первичных иммунодефицитов.
1.1.2	Современная классификация ПИД
1.1.3	Роль семейного анамнеза в диагностике
1.1.4	Основные лабораторные признаки
1.1.5.	Клинические маски ПИД
1.1.5.1	Инфекционная и неинфекционная манифестация
1.1.5.2	Дифференциальный диагноз первичных иммунодефицитов
1.1.6	Терапия и диспансерное наблюдение
1.6.1	Лечение ВВИГ. Классификация. Технология производства. Показания и противопоказания. Механизмы насыщения. Дозы и сроки. Трансплантация костного мозга и др.
<b>1.2</b>	<b>Клиника и диагностика НАО</b>
1.2.1	Определение заболевания
1.2.2	Этиология и патогенез
1.2.3	Эпидемиология
1.2.4	Особенности кодирования заболевания по МКБ
1.2.5	Классификация НАО
1.2.6	НАО с дефицитом C1-ИНГ
1.2.6.1	классификация, генетика, патогенез

1.2.6.2	Клиническая картина заболевания
1.2.6.2.1	Периферические отёки, локализация, симптоматика
1.2.6.2.2	Абдоминальные атаки, симптоматика
1.2.6.2.3	Отёки, способные привести к асфиксии (потенциально фатальные отёки)
1.2.6.2.4	Редкие клинические проявления
1.2.6.2.5	Триггеры приступов НАО
1.2.6.3	Диагностика
1.2.7	НАО не связанный с дефицитом С1-ИНГ
1.2.8.	Приобретённые ангиоотёки (ПАО)
1.2.9	Дифференциальная диагностика
1.3.	<b>Лечение и профилактика НАО</b>
1.3.1	Купирование отёков
1.3.1.1	Препараты, назначаемые пациентам с НАО для купирования отёков у взрослых
1.3.1.2	Препараты, назначаемые пациентам с НАО для купирования отёков у детей
1.3.2	Краткосрочная профилактика
1.3.2.1	Препараты, назначаемые взрослым пациентам с НАО I и II типов для краткосрочной профилактики.
1.3.2.2	Препараты, назначаемые детям с НАО I и II типов для краткосрочной профилактики.
1.3.3	Долгосрочная профилактика (профилактика рецидивов)
1.3.3.1	Препараты, назначаемые взрослым пациентам с НАО I и II типов для долгосрочной профилактики.
1.3.3.1	Препараты, назначаемые детям с НАО I и II типов для долгосрочной профилактики.
1.3.4	Профилактика и диспансерное наблюдение, медицинские показания и противопоказания к применению методов профилактики
1.3.5	Организация оказания медицинской помощи

1.3.5.1	Паспорт больного наследственным ангиоотёком
1.3.5.2	Регистр редких (орфанных) заболеваний
1.3.5.3	Показания к плановой и экстренной госпитализации, к выписке из стационара
1.4.	Неотложные состояния при НАО
4.1	Неотложные состояния при ПИД системы комплемента
4.1.1	Особенности клинического течения наследственного ангионевротического отека.
4.1.2	Неотложная терапия; реанимационные мероприятия при ПИД системы комплемента.

## 2.4. Оценка качества освоения программы.

### 2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится в виде итоговой аттестации (ИА). Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебного модуля в объёме, предусмотренном учебным планом (УП).

Форма итоговой аттестации – тестовый контроль письменно.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся удостоверение о повышении квалификации установленного образца

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

### КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

## 2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде тестов на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

### **3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ**

#### **3.1. Материально-технические условия.**

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

<b>№№</b>	<b>Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес</b>	<b>Этаж, кабинет</b>
1	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38, стр. 20	6 этаж, учебные комнаты № 1, 5
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России. 344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38, стр. 18. Консультативно-поликлиническое отделение	2 этаж, №23

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

<b>№№</b>	<b>Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.</b>
1.	Типовые наборы профессиональных моделей с результатами лабораторных и инструментальных методов исследования, специализированная учебная мебель, мультимедийный презентационный комплекс
2.	Тонометр, фонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, сантиметровые ленты

#### **3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.**

##### **3.2.1. Литература**

<b>№№</b>	<b>Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр.</b>
	Основная литература
1.	Иммунотерапия: руководство / под ред. Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова, А.Е. Шульженко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 768 с.
	Дополнительная литература
1	Спикетт Г. Клиническая иммунология и аллергология : Оксфордский справочник [для врачей, студентов мед. вузов, клин. ординаторов] / Гэвин Спикетт = Clinical Immunology and Allergy : Oxford Handbook / Gavin Spickett ; пер. с англ. под ред.



	Н.И. Ильиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 832 с.
2	Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов: практическое руководство / под ред. Р.М. Хаитова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 150 с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4	Электронная библиотека РостГМУ.	<a href="http://109.195.230.156:9080/opac/">http://109.195.230.156:9080/opac/</a>
5	<b>Консультант врача.</b> Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
6	<b>Консультант Плюс:</b> справочная правовая система.	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a>
7	<b>Научная электронная библиотека eLIBRARY.</b> - URL:	<a href="http://elibrary.ru">http://elibrary.ru</a>
8	<b>Национальная электронная библиотека.</b> - URL:	<a href="http://нэб.рф/">http://нэб.рф/</a>
9	<b>Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов</b>	<a href="http://raaci.ru">http://raaci.ru</a>

### 3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) [sdo.rostgmu.ru](http://sdo.rostgmu.ru).

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель

получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестаций.

### 3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры клинической иммунологии и аллергологии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих сертификат специалиста по аллергологии и иммунологии, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 100%.

#### Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Сизякина Людмила Петровна	доктор медицинский наук, профессор	зав. кафедрой	основное
2	Андреева Ирина Ивановна	доктор медицинский наук, доцент	профессор	основное
2	Зайцева Наталия Сергеевна	кандидат медицинских	доцент	основное

		наук		
3	Закурская Вита Яковлевна		ассистент	основное
4	Любимов Дмитрий Сергеевич	кандидат медицинских наук	доцент	основное

Приложение №1

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей «Наследственный ангиоотек – как не пропустить  
диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания» со сроком  
освоения 36 академических часов по специальности «Аллергология и  
иммунология».

1	Кафедра	клинической иммунологии и аллергологии
2	Факультет	повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов
3	Адрес (база)	344022, Ростовская область, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 38. Лечебно-диагностический корпус
4	Зав.кафедрой	Сизякина Л.П.
5	Ответственный составитель	Андреева И.И.
6	E-mail	lai3012@rambler1.ru
7	Моб. телефон	+7919-892-47-34
8	Кабинет №	1
9	Учебная дисциплина	Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания
10	Учебный предмет	Аллергология и иммунология
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Аллергология и иммунология
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	«Наследственный ангиоотек – как не пропустить диагноз и контролировать течение жизнеугрожающего заболевания»
15	Тема	1.1 1.2 1.3

		1.4
16	Подтема	1.1.1-1.1.3 1.2.1-1.2.4 1.3.1-1.3.5 1.4.1-1.4.3
17	Количество вопросов	40
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

### Список тестовых заданий

1	1.1	1			
			Первичные ИДС - это		
	*		генетически обусловленная неспособность организма реализовать то или иное звено иммунного ответа		
			приобретенный клинко-иммунологический синдром, характеризующийся снижением эффекторных звеньев иммунной системы		
			специфическая иммунологическая неответаемость организма		
			индуцированные состояния, обусловленные влиянием на иммунную систему конкретных воздействий		
1	1.1	2			
			Назовите основные группы первичных ИДС		
			Комбинированные, с поражением клеточного и гуморального звеньев иммунной системы		
			ИДС с преимущественным поражением клеточного звена иммунной системы		
			ИДС с нарушением продукции антител		
	*		Все вышеперечисленное		
1	1.1	3			
			Какие первичные иммунодефицитные состояния отмечаются при В-клеточной недостаточности		
	*		Сцепленная с X-хромосомой агаммаглобулинемия		
			Синдром Ди Джорджи		

			Хронический кандидоз слизистой оболочки и кожи		
			Синдром гипериммуноглобулинемии E		
			SARS-CoV-2		
1	1.1	4			
			Какой вид первичного иммунодефицита характеризуется сочетанным поражением нервной и иммунной системы		
	*		синдром Луи-Бар		
			синдром Чедиака-Хигаси		
			синдром Брутона		
			синдром Ди Джорджи		
1	1.1	5			
			Какой первичный ИД проявляется в зрелом возрасте		
	*		общая переменная иммунная недостаточность		
			гипер IgE синдром		
			гипер IgM синдром		
			X-сцепленная агаммаглобулинемия		
1	1.1	6			
			Поддерживающую заместительную иммунотерапию (Ig G в/в) проводят при следующих первичных иммунодефицитных состояниях		
			Транзиторная гипогаммаглобулинемия новорожденных		
	*		Сцепленная с X-хромосомой агаммаглобулинемия		
			Селективный дефицит Ig A		
			При всех вышперечисленных состояниях		
1	1.1	7			
			К гуморальным факторам врожденной резистентности относятся		
	*		Компоненты системы комплемента		
			Иммуноглобулины класса M		
			Иммуноглобулины класса A		
			Иммуноглобулины класса E		
1	1.1	8			

			Среди форм ПИД чаще всего встречаются		
		*	В-клеточные иммунодефициты		
			Дефекты в системе комплемента		
			ТКИД		
			Т-клеточные иммунодефициты		
1	1.1	9			
			К особенностям первичного иммунодефицита относятся		
		*	изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически		
			изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в первые месяцы и годы жизни		
			изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате различных видов патологии		
			изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате внешних воздействий		
1	1.1	10			
			К методам оценки адаптивного гуморального иммунитета относят		
			подсчет количества Т-лимфоцитов		
		*	определение иммуноглобулинов А, М, G, Е		
			определение компонентов системы комплемента		
			Определение интерферонов		
1	1.2	11			
			Из общего количества сывороточных белков на систему комплемента приходится:		
		*	10%		
			50%		
			1%		
			100%		
1	1.2	12			
			Альтернативный путь активации системы комплемента инициируется:		
			фагоцитозом		

			иммунными комплексами с участием иммуноглобулина G		
	*		непосредственно клетками микроорганизмов		
			активацией Т-лимфоцитов		
1	1.2	13			
			Регулятором классического пути активации системы комплемента является		
			С3-конвертаза		
	*		С 1-ингибитор		
			фактор Н		
			С3в-инактиватор		
1	1.2	14			
			Для диагностики НАО необходимо определить		
		*	ингибитор С1 эстеразы		
			активность С3 компонента		
			содержание в сыворотке С5		
			функциональную активность С1 эстеразы		
1	1.2	15			
			Причиной наследственного ангионевротического отека является		
			дефицит С1-эстеразы		
	*		дефицит ингибитора С1-эстеразы		
			дефицит С5		
			активация С37.		
1	1.2	16			
			Какой тип ангиоотека может характеризоваться высокой концентрацией С1-ингибитора?		
	*		наследственный ангиоотек II типа		
			приобретенный ангиоотек II типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
			приобретенный ангиоотек I типа		
1	1.2	17			
			Регуляторами альтернативного пути активации системы комплемента являются		
			С3-конвертаза		
	*		С3в-инактиватор		
			С 1-ингибитор		

			фактор Д		
1	1.2	18			
			Какой тип ангиоотека характеризуется отсутствием C1-INH95 Kd?		
			приобретенный ангиоотек II типа		
	*		приобретенный ангиоотек I типа		
			наследственный ангиоотек II типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
1	1.2	19			
			Какой тип ангиоотека характеризуется наличием C1-INH95 Kd		
			наследственный ангиоотек II типа		
	*		приобретенный ангиоотек II типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
			приобретенный ангиоотек I типа		
1	1.2	20			
			Какой тип ангиоотека характеризуется концентрацией C1-ингибитора < 50%?		
			наследственный ангиоотек II типа		
			приобретенный ангиоотек II типа		
	*		приобретенный ангиоотек I типа		
			наследственный ангиоотек I типа		
1	1.3	21			
			В терапии наследственного ангионевротического отека эффективны		
			антигистаминные препараты		
			топические глюкокортикоиды		
			тимические гормоны		
	*		рекомбинантный C1-ингибитор		
1	1.3	22			
			До какой дозы показано снижение применения Даназола при базисной терапии наследственного ангиоотека?		
			до 300 мг/сут		
			до 50 мг/сут		
	*		до 200 мг/сут		
			до 100 мг/сут		
1	1.3	23			



			В какой дозе рекомендовано применение ε-Аминокапроновой кислоты при базисной терапии наследственного ангиоотека?		
			1–4 г 1 раза в сут		
			1–4 г 2 раза в сут		
			5 г 4 раза в сут		
	*		1–4 г 4 раза в сут		
1	1.3	24			
			В каком случае при терапии наследственного ангиоотека применяется Фиразир (Икатибант)?		
			в качестве начальной терапии впервые выявленного приступа		
	*		при тяжелых, жизнеугрожающих приступах		
			в качестве долгосрочной профилактики наследственного ангиоотека		
			в качестве краткосрочной профилактики наследственного ангиоотека		
1	1.3	25			
			Точкой приложения препарата Ланаделумаб является		
	*		активированный калликреин в плазме		
			C4 компонент комплемента		
			МАК (C5-C9 компоненты)		
			Комплекс антиген-антитело		
1	1.3	26			
			В какой дозе рекомендовано внутривенное введение концентрата ингибитора C1 при терапии наследственного ангиоотека?		
			300–400 ЕД		
			100–300 ЕД		
	*		500–1500 ЕД		
			1700–2000 ЕД		
1	1.3	27			
			В какой дозе рекомендовано подкожное введение Икатибанта при терапии наследственного ангиоотека?		
			20 мг		
			40 мг		
	*		30 мг		
			10 мг		

1	1.3	28			
			При какой патологии может встречаться приобретенный ангиоотек I типа?		
	*		при лимфоме		
			при заболеваниях кожи		
			при сахарном диабете		
			при персистирующих вирусных инфекциях		
1	1.3	29			
			Какой тип ангиоотека характеризуется нормальной концентрацией C4?		
			наследственный ангиоотек I типа		
			приобретенный ангиоотек II типа		
	*		наследственный ангиоотек III типа		
			приобретенный ангиоотек I типа		
1	1.3	30			
			Регулятором классического пути активации системы комплемента является		
			C3-конвертаза		
	*		C1-ингибитор		
			фактор H		
			C3в-инактиватор		
1	1.4	31			
			В каком объеме рекомендовано переливание свежей или свежемороженой нативной плазмы при экстренной терапии наследственного ангиоотека?		
			50-150 мл		
			100–200 мл		
			700 мл		
	*		250–500 мл		
1	1.4	32			
			С каким диагнозом проводят дифференциальную диагностику наследственного ангиоотека при выявлении постоянного плотного отека лица, складчатого языка и гранулематозного воспаления при биопсии поврежденной ткани?		
			с гипотиреозом		
			с ангиоотеком, обусловленным лекарствами		

	*		с синдром Мелькерссона–Розенталя		
			с приобретенным ангиоотекотом II типа		
1	1.4	33			
			Какое исследование рекомендовано проводить при терапии наследственного ангиоотека антифибринолитическими препаратами?		
	*		динамический контроль коагулограммы		
			коагулограмму в начале терапии		
			исследование уровня мочевины крови		
			исследование уровня С-реактивного белка		
1	1.4	34			
			Какая тактика рекомендована при отсутствии достоверных данных о наследственном ангиоотекоте, связанном с патологией системы комплемента		
			переливание нативной или свежезамороженной плазмы		
			терапия икатибантом		
	*		введение системных глюкокортикостероидов		
			назначение андрогенов		
1	1.4	35			
			С каким диагнозом проводят дифференциальную диагностику наследственного ангиоотека при медленном и симметричном развитии отека без поражения губ, гортани и признаков анафилаксии		
			с синдромом Мелькерссона–Розенталя		
	*		с анасаркой		
			с ангиоотекотом, обусловленным лекарствами		
			с гипотиреозом		
1	1.4	36			
			Особенности патофизиологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены		
			понижением проницаемости сосудов и тканевых барьеров		
	*		сокращением гладкой мускулатуры бронхов, сосудов, миокарда		
			понижением секреции слизистых желез		

			уменьшением количества тромбоцитов		
1	1.4	37			
			Для клиники анафилактического шока характерно		
	*		низкое артериальное давление		
			высокое артериальное давление		
			ясные тоны сердца		
			гепатоспленомегалия		
1	1.4	38			
			Основной медиатор патохимической стадии патогенеза анафилактического шока		
	*		гистамин		
			ацетилхолин		
			серотонин		
			ФАТ		
1	1.4	39			
			Какие препараты обладают хорошим эффектом при терапии ангиоотечек, основным медиатором которых является гистамин?		
			фиразир		
			нативная или свежемороженая плазма		
	*		системные глюкокортикостероиды		
			андрогены		
1	1.4	40			
			Какие препараты скорой помощи используют при неотложной терапии отека у беременных женщин с наследственным ангиоотеком?		
	*		ингибитор С1 – донорский или рекомбинантный		
			системные глюкокортикостероиды		
			андрогены		
			сочетание 2 и 3		